

参加登録票

【提出先】

(FAX) 019-622-6211

(郵送) 〒020-8530 盛岡市内丸12-2 盛岡市危機管理防災課

① 参加者団体名	※個人・家族で参加する場合は、この欄の記入は不要です。	
② 代表者名		
③ 住所	〒	
④ 連絡先(TEL、FAX、E-mailなど)		
⑤ 参加形態 (当てはまるものに✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 個人・家族 <input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 自主防災組織・町内会・自治会 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他()	
⑥ 訓練実施日 (当てはまるものに✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 令和5年9月1日午前11時にシェイクアウトを実施します。 <input type="checkbox"/> 上記以外の日程でシェイクアウトを実施します。 ※御都合に合わせて、8月25日～9月8日の間で実施日を変更することができます。	
⑦ 参加人数	()人	
⑧ 実施予定のプラスワン訓練 (当てはまるものに✓を入れて下さい) ※ プラスワン訓練は任意での実施ですが、この機会に追加で訓練をしてみましょう!	<input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 安否確認訓練 <input type="checkbox"/> 防災学習 <input type="checkbox"/> 備蓄品の確認 <input type="checkbox"/> 児童引渡訓練 <input type="checkbox"/> 棚等の転倒防止 <input type="checkbox"/> 施設内の危険箇所確認 <input type="checkbox"/> 応急救護訓練 <input type="checkbox"/> 災害時の集合場所や避難場所の確認 <input type="checkbox"/> 防災マップや徒歩による自宅・地域の危険箇所確認 <input type="checkbox"/> その他()	
⑨ 訓練実施後、希望により参加証を発行します。希望されますか。 (当てはまるものに✓を入れて下さい) ※参加証に記載する名称は、団体の場合は①、個人・家族の場合は②を使用します。 また、送付先は、③の住所となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑩市ホームページ、その他資料等に参加者として掲載してよろしいですか。 (当てはまるものに✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	